

Année 1956

N°

969

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

G A R N I E R Henri,
né le 18 juillet 1929 à Molesme (Cte d'Or)

Présentée et soutenue publiquement le19.....

C O N T R I B U T I O N

A U

T R A I T E M E N T L O C A L

D U

P R U R I T V U L V A I R E

(par une lotion à base d'eau de LA ROCHE-POSAY).

Président : M. Ch. DEBRAY, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1956

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

G A R N I E R Henri,
né le 18 juillet 1929 à Molesme (Cte d'Or)

Présentée et soutenue publiquement le 19....

C O N T R I B U T I O N

A U

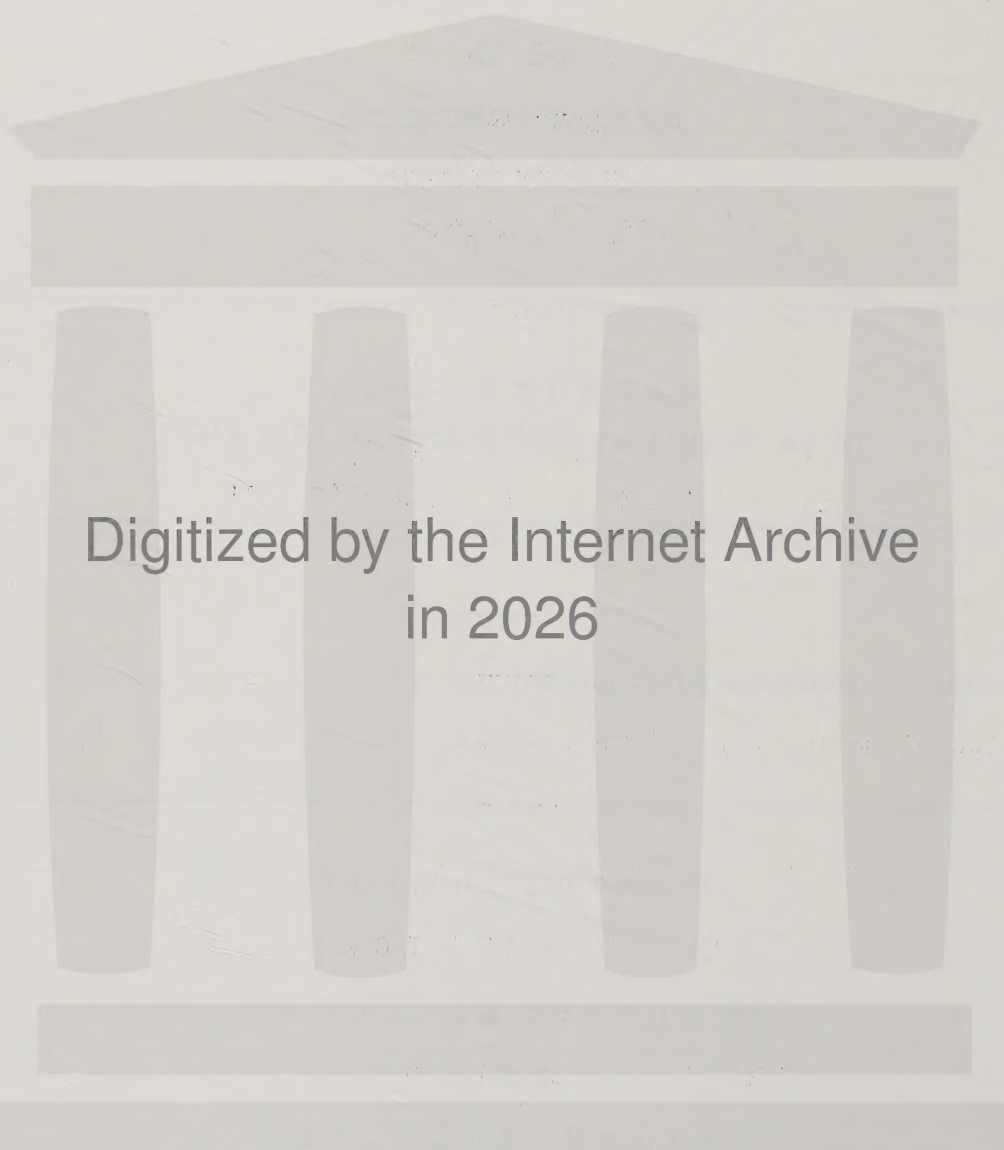
T R A I T E M E N T L O C A L

D U

P R U R I T V U L V A I R E

(par une lotion à base d'eau de LA ROCHE-POSAY).

Président : M. Ch. DEBRAY, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555825_0043

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BENARD, CADENOT, CARNOT, CHABROL, CHAMPY, CHEVASSU, DELBRET, DONZELOT, GASTINEL, GUILLEMAIN, HALPHEN, HARVIER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LEVY-SOLAL, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MONDOR, MULON, OLIVIER E., OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TAPON.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I. - Professeurs

MM.

Anatomie	CORDIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	FASQUELLE
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports	CHAILLET-BERT
Biologie médicale	FAUVERT
Cancérologie médicale, sociale	BERNARD J.
Carcinologie.....	N.
Chimie médicale	JAYLE
	{ Hôtel-Dieu BROCC
Cliniques chirurgicales	{ Broussais G. d'ALLAINES
	{ Salpêtrière MOULONGUET
	{ Clin QUENU
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique .	MERLE d'AUBIGNE
Clinique de cardiologie	MOUQUIN
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie ...	FEVRE
Clinique chirurgicale pleuro-pulmonaire	MONOD
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS
Clinique de Puériculture	LELONG
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	DEGOS
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE
Clinique des maladies des enfants	DEBRE

MM.

Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.)
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (R.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
	{ BARIETY
Cliniques médicales	{ JUSTIN-BESANCON (L.)
	{ MOREAU (H.)
	{ de GENNES
Clinique méd. hydro-climat. thérapeutique	DEBRAY
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR V.-R.
	{ LANTUEJOUL (P.)
Cliniques obstétricales	{ VARANGOT
	{ LACOMME
Clinique ophtalmologique	VELTER
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la médecine et de la chirurgie	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA
Hygiène et médecine préventive	JOANNON
Médecine du travail	DESOILLE
Médecine légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale ...	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	MENEGAUX
Pathologie exotique	LAVIER
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE
Pathologie humorale et immunologie expérimentale	MERKLEN (F.P.)
Pathologie médicale	DECOURT
Pathologie et thérapeutiques générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale	Julien MARIE
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD
Physico-chimie médicale (chairo à titre pers.)..	DOGNON
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	TURPIN
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

	MM.		MM.
Anatomie	(CABROL DEBEYRE DELMAS OLIVIER G. Mlle GAUTHIER	Pathologie chir.....	(DORTAT-JACOB LATHY OLIVIER (CL.) POILLEUX THOMERET VERNE (J.M.)
Ana. Path.	(BUSSE GOUYGOU	Pat. expériment....	(MAURICE LOEPER
Bactériologie	(CHRISTOL NEVOT		(BOUVIER
Biologie méd....	BOURLIERRE		BOUDIN
Chimie méd. ...	(ETTORI		BRICAIRE
Dermato-syphil.	(POLONOVSKI J. DUPERRAT		BRISAUD
Embryologie	TUCHMANN		CASTAIGNE
Histologie	(BULLIARD COUJARD N....		CONTE
Hydrologie	CORNET	Pathologie méd.....	DEROT
Hygiène	(BOYER		DOMART
Maladies inf....	(DEPARIS		LAMOTTE
Médecine lég.)	(EASTIN		LAROCHE
et du trav.)...	(DEROBERT GAULTIER		MACREZ
Neurochirurgie	(HADENGUE		MILLIEZ
Neurologie	DAVID		PEQUIGNOT
	LHERMITTE		PERRAULT
	(GRASSET		RAMBERT
	LE LORIER		ROYER
Obstétrique ...	(LEPAGE	Pédiatrie.....	(THIEFFRY
	MERGER		TURIAF
	MORIN		WOLFRAMM
	RAVINA		JOSEPH
	ROBEY		POLONOVSKI Cl.
Ophtalmologie	(BREGEAT		MOZZICONACCI
	DESVIGNES	Pharmacologie	(Mlle LEVY
Orthopédie	JUDET		CHEYMOL
Oto-rhino-	(AUBRY		BARGETON
laryngologie	(MADURO	Physiologie	(DEJOURS
Parasitologie...	BRUMPT		PARROT
Parasito. col.	CHABAUD	Physique médicale...	(DJOURNO
	(ABOULKER		GOUGEROT
	BARCAT	Pneumo-phtisiologie..	(KREIS
	BAUMANN		BARUK
	CAUCHOIX	Psychiatrie	(PICHOT
	DUBOST		MICHAUX
Pathologie chir.	FAUREL	Psychiatrie infant...	(DELBARRE
	FLABEAU	Rhumatologie	(CHAPUT (Mme)
	GERMAIN		CERNEA
	GOSSE	Stomatologie	
	LAURENCE	Urologie	KUSS
		Thérapeutique	CHASSAGNE

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
et AGREGES RAPPELES à l'EXERCICE
pour le Service des Examens.

MM. GATELLIER, LE LORIER, VAUDESCAL.

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

	M		MM.
	(AMELINE	Urologie	COUVELAINE
	(HUGUIER		
	(LEGER		(BROUET
Clinique chir.	(PADOVANT		(DREYFUS
	(ROUX		(FAUVERT
	(RUDLER	Clinique médicale...	(HAGUENAU
	(SICARD		(HAMBURGER
	(ECALLE		(KOURILSKY
Clinique obstét.	(MAYER		(MARCHAL
	(OFFRET		(SOULIE
Clinique ophtal.	(RENARD		

Secrétaire de la Faculté .. M. MOREL
Secrétaire-AdjointMelle CHAINTREUIL

Bibliothécaire en Chef Dr HAHN
ConservateurMelle GOICHON
.....Melles DUMAITRE
Bibliothécaires LE NOIR
.....MUTIN
.....QUIEVREUX

o_o_o_o

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté
que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront pré-
sentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et
qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

o_o_o_o

A MON PERE
trop tôt disparu

A MA MERE

A MA FIANCEE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Ch. DEBRAY
Professeur d'Hydroclimatologie-
Thérapeutique .

Médecin des Hopitaux .

qui a bien voulu accepter la prési-
dence de cette thèse.

Respectueux hommage.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ DOMART
en remerciement de la sympathie qu'il
a bien voulu nous témoigner.

A TOUS MES MAÎTRES EN CETTE FACULTE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARBELTIER
Médecin-Chef de l'hôpital
de Coulommiers,
qui a été notre maître pendant
une année.

A MONSIEUR LE DOCTEUR QUINQUET
Médecin-adjoint de l'hôpital
de Coulommiers,
dont l'enseignement et l'amitié
nous ont été si précieux et qui
nous a conseillé dans l'élabo-
ration de ce travail.

AUX DOCTEURS BASTIEN, BERGERON,
GOUDAL, JAGAILLoux, LEGRAVEREND,
PERIN, ROSIER, VERNANT,
Médecins à l'hôpital de
Coulommiers.

A MES CAMARADES D'INTERNAT
DE L'HOPITAL DE COULOMMIERS.

C O N T R I B U T I O N

A U

T R A I T E M E N T L O C A L

D U

P R U R I T V U L V A I R E

(par une lotion à base d'eau de LA ROCHE-POSAY).

INTRODUCTION

Le prurit vulvaire est certainement le plus fréquent et le plus pénible des prurits localisés. S'il ne met pas directement en danger les jours de la malade, il constitue lorsqu'il est intense un véritable supplice pour les femmes qui en sont atteintes, à tel point qu'il peut retentir gravement sur le psychisme des malades.

Nous nous proposons dans ce travail

1°) d'étudier :

- a) la définition et la pathogénie du prurit vulvaire,
- b) ses diverses causes en insistant sur la nécessité de rechercher et de traiter une étiologie éventuelle.

2°) de passer en revue les différents traitements actuellement susceptibles d'être appliqués à cette même cause,

3°) d'apporter notre modeste contribution à cette thérapeutique.

DEFINITION ET PATHOGENIE

Le prurit vulvaire est défini par Jacquet comme l'ensemble des sensations localisées à la vulve "qui éveille le désir et le besoin de grattage".

Le mécanisme du prurit n'est pas entièrement connu - Certains auteurs admettent une origine sympathique, d'autres une origine centrale.

- Pour JACQUET et GOLAY, c'est le sympathique qui transmet la sensation de démangeaison

- Pour certains auteurs américains, le système nerveux central doit être seul mis en cause, l'irritation des filets sensitifs des quatre premiers segments sacrés qui s'épanouissent au niveau d'une zone prurigène périnéale projettent sur cette zone la sensation de démangeaison.

Le prurit n'est qu'un syndrome subjectif. C'est donc le grattage et ses conséquences qui permettront d'en apprécier l'intensité.

Le début est de siège variable : le prurit siège le plus fréquemment sur l'orifice vaginal, le vagin étant plus rarement intéressé. La démangeaison s'étend souvent au-delà de la vulve vers le Mont de Vénus, la face supéro-interne des cuisses et l'anus.

Son intensité est très variable : elle dépend surtout des réactions individuelles, allant de la simple gêne aux démangeaisons les plus intolérables, faisant de certaines malades des candidates au suicide.

Le grattage impérieux, auquel la malade succombe toujours, loin de calmer le prurit, l'exacerbe. On remarque à la fin de la crise de grattage, des excoriations peu profondes marquant la trace des ongles.

Le nombre des crises est variable, de même que leur durée, deux à trois crises dans les cas moyens ; parfois leur répétition constitue un véritable état de mal.

Cet état de faits entraîne souvent de l'insomnie, une perte de l'appétit, avec comme corollaire un amaigrissement et une atteinte de l'état général ainsi que des troubles psychiques et nerveux.

Les lésions de grattage peuvent entraîner une véritable eczématisation qui réagit elle-même très bien au traitement par la lotion blanche.

Enfin, on peut trouver une lichenification ou des infections secondaires, folliculites suppurées se compliquant elles-mêmes de lymphangites ou d'adénites - Cependant nous ne les avons jamais rencontrées dans nos observations.

L'étiologie du prurit vulvaire peut être divisée en causes d'ordre local et d'ordre général.

A) Parmi les causes locales exogènes, on peut rencontrer :

a) les parasites

- Gale
- Phtiriasis
- Oxyures, fréquent chez la fillette
où il coexiste avec un prurit anal
- Mycoses (muguet)

b) les médications intempestives

- pommades soufrées, mercurielles,
teinture d'iode. De même des poudres
ou injections à base de sublimé de
permanganate de potasse ou de salol.

B) Les causes locales endogènes peuvent être également incriminées

La leucorrhée et les pertes purulentes sont une des causes les plus fréquentes du prurit vulvaire, qu'elles soient minimales ou au contraire très abondantes.

Les vulvo-vaginites aiguës, presque toujours gonococciques entraînent avec le prurit des phénomènes inflammatoires locaux très intenses localisés à la vulve, aux petites lèvres, à la face interne des cuisses, et au pourtour de l'anus.

L'urétrite aiguë ou chronique devra toujours être recherchée de même que la leucoplasie vulvaire, quoique certains pensent qu'elle serait plutôt la conséquence que la cause du prurit ; il en serait de même pour

le kraurosis de la vulve

C) Les causes de voisinage doivent également être recherchées :

- Colite
- Sigmoïdite
- rétrécissement du rectum
- cancer rectal ou
- simple constipation

qui s'accompagnent évidemment de prurit anal.

Mais ce sont les affections génitales qu'il faut souligner ici :

- les salpingites secondaires ou la métrite concomitante
- la rétroversion utérine
- le cancer de l'utérus par les pertes qui l'accompagnent, ou sans écoulement.

Enfin certaines affections urinaires :

- cystites,
- rétentions d'urines.

D) Enfin des causes d'ordre général sont souvent retrouvées .

- Les intoxications sont sans doute les plus fréquentes

Il faut mettre en exergue, immédiatement parmi les
intoxications chroniques endogènes (le diabète
(la grossesse
(la ménopause

- a) le prurit vulvaire est couramment observé au cours du diabète, et l'examen d'une malade qui se plaint de prurit génital doit comprendre une recherche de sucre dans les urines.

Il peut ne s'agir d'ailleurs que d'un diabète léger ou d'un état pré-diabétique.

- b) Egalement fréquent est le prurit vulvaire au cours de la grossesse. Les causes en sont sûrement complexes.

En effet, s'intriquent sans doute chez la femme enceinte :

- les pertes vaginales, fréquentes
- le psychisme spécial inhérent à son état
- l'état d'intoxication général particulier à la femme enceinte
- le déséquilibre hormonal
- enfin l'infection possible, tant par voie rénale que par voie basse, favorisée par la stase intestinale.

Ce prurit cessera de lui-même après la délivrance mais il demande cependant à être calmé durant la grossesse.

- c) de même, les prurits vulvaires post-ménopausiques sont fréquents. Ils sont en général très intenses et n'ont aucune tendance à la disparition spontanée mais plutôt au passage de la chronicité.

Là encore, s'intriquent des causes variées .

- constipation
- glycosurie
- déséquilibre glandulaire qu'il sera difficile de compenser exactement.

- d) Enfin, il faut citer l'urémie et la goutte qui peuvent également engendrer un prurit périnéogénital.

Des intoxications chroniques exogènes, nous retiendrons l'abus de café, de thé et d'épices, l'alcoolisme.

Dans le morphinisme, le cocaïnisme, l'intoxication par l'arsenic et la belladone, le prurit est généralisé.

- Les affections chroniques peuvent, quoiqu'à un degré moindre, être mises en cause - la syphilis, cause fréquente, qu'elle soit locale ou avec manifestations nerveuses : tabès, paralysie générale. Il va sans dire qu'ici le traitement anti-syphilitique amènera souvent la guérison.

E) Mais bien souvent aucune cause n'est retrouvée et c'est alors qu'on peut parler de prurit vulvaire primitif essentiel, de loin le plus fréquent et par tant le plus sujet aux échecs d'une thérapeutique nécessairement hasardeuse.

THERAPEUTIQUES ACTUELLES

Après avoir rappelé cette classification, nécessairement schématique, envisageons quelles thérapeutiques on peut proposer.

Il est évident qu'il faut, avant tout traitement purement symptomatique, s'attacher à rechercher une étiologie possible dont la thérapeutique rationnelle permettra seule la guérison certaine.

Prenons l'exemple d'une femme de 50 ans, pléthorique, qui vient consulter pour un prurit vulvaire. Par la clinique, on retrouve une polyphagie, une polydypsie et une polyurie discrète. Le laboratoire vient confirmer nos soupçons et découvre une glycosurie de 30 gr. $\text{c}/\text{c}^{\circ}$ et une glycémie de 2 gr. Il faudra d'abord équilibrer le diabète par un régime approprié et des injections d'insuline si besoin pour pouvoir espérer une guérison de son prurit.

Remarquons toutefois que le traitement étiologique ne suffit souvent pas.

Ceci dit, passons en revue les différents traitements symptomatiques qui nous sont proposés.

Tant de moyens ont été préconisés qu'on peut prévoir, étant donné leur nombre, qu'ils sont loin d'être toujours tous efficaces, tant pour les traitements locaux que pour les traitements généraux.

1°) Les traitements locaux :

- L'hygiène régionale devra bien entendu être observée. Mais il faut bien souvent éviter les savonnages répétés ou caustiques et utiliser des onctions avec de l'huile.

A) Les traitements chimiques doivent varier suivant l'état des lésions.

En cas de prurit sans réactions locales, on pourra utiliser pour calmer la crise de prurit :

- des lotions à l'eau bouillie additionnée de vinaigre, d'eau de vie camphrée, de chloroforme, de bromure de potassium, ou d'ichtyol.
- des bains vulvaires froids ou compresses froides
- on évitera utilement le menthol, l'acide phénique ou le sublimé trop caustiques.
- on se trouvera bien d'utiliser des ovules à la morphine ou à la cocaïne ou des lotions à la morphine additionnées de glycérine.

Après la crise, en cas de prurits suintants, on peut pourvoir après séchage avec des poudres inertes telles que le talc stérilisé, pur ou mélangé à l'oxyde de zinc ou avec sous nitrate de bismuth.

Dans les prurits secs, on peut appliquer une crème adoucissante du type suivant :

Ichtyol	2 gr.
Huile	10 gr.
Vaseline	) aa 15 gr.
Lanoline	

On y incorpore des anesthésiques, type cocaïne.

Plus récemment, BENNOUM a obtenu de très bons résultats avec une crème à base d'antihistamiques, type phénergan pommade.

En cas de prurit eczématisé, on recommande dans un premier temps d'appliquer en permanence d'un liniment oléo-calcaire, et de pratiquer

des attouchements tous les jours ou tous les deux jours avec du nitrate d'Ag. au 1/20, puis dans un deuxième temps, on utilisera un cérat de zinc ichtyolé au 1/20 par exemple, ou une pâte de zinc molle.

Certains auteurs conseillent la glycérine phéniquée au 1/100.

Si le prurit est infecté, il faut avant tout autre traitement, pratiquer une désinfection locale. On peut utiliser à cet effet le Nitrate d'Ag. au 1/20 ou l'alcool iodé au 1/100, ou un badigeonnage deux fois par jour avec :

Vert de méthyle	} aa 0,25 g.
Violet de méthyle	
Alcool à 90°	

On reviendra ensuite au traitement précédent.

On a obtenu quelquefois de bons résultats avec une solution aqueuse à 0,25 % de chlorhydrate de quinine et d'urée en injections intradermiques locales, mais c'est un traitement de longue haleine. L'anesthésie durerait un mois.

De même, on a préconisé par la même voie :

l'alcool à 95° ou à 40 %
l'acide chlorhydrique
l'oxygène.

L'histamine a donné de bons résultats en intra-dermique à LAVANDHOMME et PAGNIER.

Enfin, certains auteurs ont eu de bons résultats avec une injection de novocaïne à 1 % ou la simple ponction lombaire.

B) Les agents physiques ont parfois été employés avec de bons succès mais on a signalé des accidents.

- L'air chaud, 1/4 d'heure par jour, ne calme que momentanément le prurit.
- On a utilisé l'électricité sous de multiples formes :
 - a) le courant continu pendant 10 minutes, l'anode à la

vulve, la cathode déplacée sur la région avoisinante a donné des résultats.

- b) les bains statiques doivent être de durée progressive. Ils agissent en régularisant la circulation locale.
- c) les effluviations de haute fréquence au manchon de verre OUDIN compte de nombreux cas heureux à raison d'une dizaine de séances de 10 minutes chacune.
- d) l'ionisation avec une solution de Lugole à 25 %, avec un courant de 50 milli-ampères, ou d'aconitine incorporée à une crème non conductrice a été utilisée.

- Les rayonnements comptent de nombreux partisans :

On conseille la radiothérapie superficielle - 100 KV avec un filtre d'Aluminium de 5/10, à une distance de 25 à 30 cm.

Les doses sont de 50 à 75 r, 5 à 6 fois, à deux jours d'intervalle.

D'autres préfèrent utiliser 100 r en 3 à 5 fois, à une semaine d'intervalle.

- Le radium est dangereux à manier et par là peu utilisé. Le radon par contre, en infiltrations locales, paraît d'après GASQUET et TURPAULT, anodin et efficace. Ce dernier est administré accumulé dans l'air ou dissous dans un liquide.

- Les ultra-violets et les infra-rouges comptent quelques succès.

- La douche filiforme au moyen d'une eau sédative ou d'une eau quelconque peut être utilisée. Elle agirait comme un véritable curetage superficiel de la zone tégumentaire attaquée.

- Enfin, on a parfois pratiqué des scarifications linéaires quadrillées ou des cautérisations superficielles au thermocautère sous anesthésie générale. Mais ce sont

là des traitements importants qui ne peuvent être que des exceptions, de même que celui qui va suivre.

C) LE TRAITEMENT CHIRURGICAL a en effet été utilisé. Il n'est évidemment à envisager que lorsque tous les autres moyens ont échoué.

On a conseillé :

- a) l'excision simple de l'épiderme ou du derme des zones prurigineuses (KUSTNER et SCHROEDER); les résultats semblent décevants.
- b) la section des nerfs régionaux (BURNS et SIMPTON, BARTON, COOKE, HISTE) génito-crural, ilio-inguinal, honteux interne et périnéal superficiel, associée ou non au traitement précédent.
- c) résection du plexus sympathique (nerf présacré).

De plus, la chirurgie peut être utile pour supprimer la cause d'un prurit - hystérectomie pour cellulite pelvienne et périmétrite (BERNARD).

Répetons que cette thérapeutique sera un traitement d'exception.

2°) Les traitements généraux :

Redisons, quitte à nous répéter, que le traitement étiologique est essentiel lorsque la cause est retrouvée.

Nous devons donc traiter, selon les cas, le diabète, l'urémie, la ménopause, la syphilis, les oxyures, etc...

En plus de la thérapeutique spécifique de l'affection causale, le traitement général doit comporter une hygiène sévère du tube digestif et du système nerveux, un traitement du prurit -symptôme par voie générale, désensibilisation en particulier.

A) l'hygiène du tube digestif sera celle des dermatoses en général.

- Diète pendant 48 heures, repas léger : type viandes grillées, légumes verts, proscrivant les féculents et le pain, le café, le thé, l'alcool, le chocolat, les plats fermentés, les coquillages, la charcuterie et les conserves.

- La tachyphagie sera également combattue.

- La malade se trouvera bien de l'emploi de laxatifs doux, de ferments lactiques et de décongestionnants hépatiques, type Bourget.

- On veillera de même à combattre la pyorrhée dentaire, cause trop souvent méconnue des troubles du transit digestif.

- Le système nerveux sera régularisé par le repos autant que faire se peut, et la psychothérapie.

- L'hydrothérapie, douche à 37°, deux ou trois fois par jour, est grandement recommandable.

B) Les médicaments

Ils sont nombreux :

- la belladone, conseillée par JACQUET

- l'acide phénique, 3 à 5 cg., deux fois par jour
- l'atropine
- l'acide arsénieux
- l'acide lactique, conseillé par Dr CASTEL
- le datura
- le chlorure de calcium
- l'extrait de guaco
- la pilocarpine
- l'adrénaline, 90 gouttes par jour ou 1 milligr. I.M.

On conseille d'y ajouter les sédatifs :

- Valériane
- Bromure
- Barbituriques

Les antihistamiques de synthèse pourront être administrés avec fruit, seuls ou associés à des déconnecteurs, type chlorpromazine, qui semblent fort utiles.

KAUFMANN conseille, pour le prurit vulvaire, un traitement hormonal et en particulier la folliculine, en injections préférable à la voie orale, tous les jours pendant deux mois.

ZONDECK utilise la folliculine par voie locale.

CHAPPAZ distingue :

- les cas d'hyperfolliculinie où le traitement consiste dans l'application d'antiseptiques alcalins, le pH étant toujours acide dans ce cas.
- les hypofolliculinies, en général prurit des femmes ménopausées, où il conseille de donner 30 à 40 mg de benzogynestryl par mois associé à l'implantation de bacille de Döderlein pour acidifier le pH vaginal.

On a également essayé avec plus ou moins de succès des traitements désensibilisants : auto-hémothérapie, trois fois par semaine

pendant cinq semaines, la protéinothérapie, la peptonothérapie.

Enfin, reste la crénothérapie.

La plupart des auteurs sont d'accord pour admettre qu'il est toujours excellent, lorsque la chose est possible, de conseiller aux malades en proie à un prurit vulvaire, une cure hydrominérale.

La vertu sédative de certaines eaux est incontestable.

Entre autres, NERIS, BAINS-les-BAINS, BAGNOLES-de-l'ORNE, la BOURBOULE.

Mais LONJUMEAU dit dans son article sur l'E.M.C. : "Nous insistons plus particulièrement sur l'action bienfaisante d'une saison à SAINT-GERVAIS, et surtout à LA ROCHE-POSAY".

Or, on conçoit facilement la difficulté pour la majorité des malades d'effectuer une cure pour une telle affection.

D'une part, dans la majorité des cas, ce ne peut être qu'un traitement d'entretien, le prurit survenant en dehors de la période de cure et nécessitant alors un traitement rapide.

D'autre part, de nombreux cas surviennent chez une femme enceinte et alors le prurit sera calmé par l'accouchement et la cure sera inutile, ou le terme est proche et les voyages sont déconseillés.

De plus, de nombreuses raisons sociales, enfants en bas âge, difficultés pécuniaires, peuvent entraver les possibilités d'une cure.

Pour toutes ces raisons, il semblait séduisant d'essayer d'utiliser à domicile l'action certaine de cette eau, associée si possible aux différents produits réputés actifs, dans le traitement local du prurit vulvaire.

Nous avons pu recueillir, tant dans le service hospitalier qu'à la consultation externe d'un hôpital de province, un certain nombre d'observations qui nous ont paru intéressantes.

Les malades ont toutes été traitées par une lotion (commercialisée) de formule suivante :

{	Borate de Soude	3,60	
{	Glycérine	15	
{	Oxyde de zinc	aa 14	}
{	Oxyde de titane		
{	Silicate Alumine		
{	S/-acétate de Pb	0,80	
{	Eau de la Roche Posay	Q.S.P.	100 CC.

que nous nommerons lotion blanche, la présence de sous-acétate de plomb apparentant sa formule à celle de l'eau blanche, lotion à l'acétate de plomb du Codex, de formule :

{	S/-acétate de Pb	20 g.
{	Eau commune	980 g.

Analysons un peu plus en détail la formule :

Le borate de soude est un sel soluble, utilisé comme antiseptique faible, astringent et topique.

Il est très bien supporté par les peaux les plus irritables.

La réaction de sa solution aqueuse est alcaline, ce qui pourrait avoir des inconvénients dans le traitement de certains prurits, en particulier ceux de la ménopause, mais sa solution dans la glycérine est acide.

La glycérine est l'excipient conseillé par de nombreux auteurs comme véhicule, tant des anesthésiques telle la morphine, que des antiseptiques tel le phénol.

Complètement anhydre, la glycérine est légèrement caustique, mais hydratée, même faiblement, elle n'exerce pas d'action irritante sur la peau et lui communique plutôt un certain degré de souplesse.

Or, dans la lotion blanche, figurent 40 cm³ d'eau de la Roche-Posay.

L'oxyde de zinc est une poudre blanche amorphe, utilisée comme topique isolant.

Il est conseillé par tous les auteurs dans le traitement des prurits vulvaires, aussi bien pour saupoudrer les prurits suintants additionné de talc, que pour appliquer sur les prurits secs ou eczématisés.

L'oxyde de titane est doué de propriétés anti-prurigineuse et épidermisantes.

Le silicate d'alumine ou kaolin est également un produit adoucissant, antiprurigineux et épidermisant.

L'argile possède des vertus cicatrisantes trop peu connues.

Le sous-acétate de plomb est une solution d'acétates basiques. Il est utilisé comme topique résolutif dans les contusions sous forme d'eau blanche ou d'eau de Goulard.

Il permet de plus une action détersion sur les croûtes et les squames sous lesquelles se fait la pullulation microbienne.

Enfin, l'Eau de la ROCHE-POSAY.

L'eau de la ROCHE-POSAY joue un double rôle :

- chimique, en hydratant la glycérine, la rendant ainsi bienfaisante pour la peau - elle joue donc ici le rôle d'une eau quelconque.
- mais elle agit surtout comme thérapeutique.

LA ROCHE-POSAY est une station neuro-sédative, par son climat et par ses eaux.

Ces dernières sont calmantes et adoucissantes pour la peau.

Les trois sources, différentes par leur minéralisation, sont très voisines par leurs propriétés physico-chimiques, et c'est leur mélange qu'on utilise pour la médication externe.

Les eaux sont limpides, sans odeur, douces et onctueuses au toucher, laissant déposer sur la peau une mince pellicule, grisâtre et translucide.

Antiprurigineuses, elles semblent l'être surtout par leur radio-activité trouvée par Curie et mesurée par Lepage (0,63 milli-micro-curies) et par la silice qu'elles renferment (32 mg/litre).

Voici la composition en mg/litre.

Les chiffres, cités à titre de pure documentation, sont une moyenne des trois sources : St Savin, St-Cyprien et Dugesclin.

	mg/litre
Acide carbonique libre	9
Acide carbonique total des bicarbonates	225
Acide sulfurique	44
Acide chlorhydrique	24
Acide nitrique	20
Silice	32

Protoxyde de fer	mg/litre 1,2
Aluminium	traces
Chaux	172
Arsenic	35 microgrammes
Magnésio	12
Potasse	5
Manganèse	0,021
Soude	26
Lithine	traces
Matières organique (on O2)	0,8
Sélénium	0,2
Extrait sec	450

Ce sont des eaux faiblement minéralisées avec prédominance de chaux et de soufre, et présence de sélénium.

Les techniques de cure sont nombreuses :

- douches générales
- bains en baignoire
- pulvérisations
- douches filiformes qui sont plus particulièrement utilisées dans les prurits vulvaires, douches-massages ou douches-curetages, qui sont suivies ou non de bain, suivant l'état des téguments.

L'action de l'eau de LA ROCHE-POSAY dans les prurits vulvaires n'est mise en doute par personne comme en témoignent l'observation de HUET, les cas de RAUCH, ou les nombreuses observations de QUERON, portant sur des prurits vulvaires survenant chez des femmes de tous âges et de différentes étiologies.

TECHNIQUE d'APPLICATION

La technique de traitement que nous conseillons aux malades est la suivante :

Nous pratiquons d'abord un lavage quotidien avec une solution aqueuse non irritante de lauryl et de sodium puis, après rinçage et séchage minutieux, la malade badigeonne la vulve et les parties prurigineuses avec la lotion blanche.

Cette dernière sèche rapidement et il se forme une couche blanchâtre.

A chaque crise prurigineuse et au minimum deux fois par jour, la lotion est appliquée ; les crises de prurit sont en général calmées dans les cinq minutes qui suivent l'application et cette sédation, de durée variable, est en général assez prolongée.

On conseille, après disparition de prurit, de continuer l'application pendant quelques jours.

OBSERVATIONS

Nous avons pu réunir 18 observations de prurit vulvaire traités par la lotion blanche. Nous n'en retiendrons que 16, 2 cas n'ayant pas été revus.

Enfin, nous exposerons deux autres observations qui ne sont pas à proprement parler des prurits vulvaires mais des brûlures de la région vulvo-vaginale.

Nous les citerons néanmoins car ces deux cas ont été remarquablement guéris par la même lotion.

Observation N° 1 - Mme M..., 26 ans, vient consulter le 12 mars 1955 pour un prurit vulvaire intense, chez une femme enceinte de 5 mois, primipare.

Cette malade est mise à la lotion blanche.

Revue le 26 mars 1955, l'amélioration a été spectaculaire en 5 jours.

En mai 1955, la guérison se maintient.

La malade n'a plus été revue.

Observation n° 2 - Mme C. K..., 36 ans, est une IV pare enceinte de 7 mois.

Le 20 avril 1954, elle se plaint d'un écoulement vaginal très abondant, coïncidant ou entraînant un prurit vulvaire intolérable, s'accompagnant d'insomnie et d'une nervosité extrême.

On prescrit la lotion blanche.

Observation n° 2 (suite)

Le 25 avril 1954, la malade revient. Le soulagement a été ressenti du jour au lendemain.

En mai 1954, la malade est revue.

L'écoulement leucorrhéïque est intarrissable. Le prurit par contre a entièrement disparu mais les applications de lotion blanche doivent être journalières.

Fin juin 1954, le prurit et l'écoulement ont disparu, après l'accouchement.

Observation n° 3 - Mme A..., 20 ans, arrive à la consultation le 25 avril 1955.

Elle souffre d'un prurit vulvaire intense, accompagnant une cystite.

Mise à la lotion blanche elle est revue le 8 mai. Les brûlures à la miction persistent encore. La culture pratiquée s'est révélée positive mais le prurit vulvaire a disparu en quelques jours.

Fin mai 1955, la guérison complète a été obtenue. Le prurit n'a pas réapparu.

Observation n° 4 - Mme M.F. P..., 40 ans, vient consulter le 20 décembre 1954 pour un prurit vulvaire d'intensité moyenne, datant d'un mois avec brûlures des grandes lèvres.

Le 17 décembre, la malade est revue. La guérison a été totale en deux jours.

Revue en février 1955, la guérison se maintient.

Observation n° 5 - Mme C..., 62 ans, est vue pour la première fois le 3 juillet 1954 pour un prurit vulvaire, d'intensité moyenne, chez une femme ménopausée, s'accompagnant d'un important eczéma des grandes lèvres.

Observation n° 5 (suite)

Le 10 juillet, la guérison est complète quant au prurit - les lésions eczémateuses sont améliorées.

On conseille de poursuivre le traitement.

L'eczéma a disparu complètement en un mois environ.

Pas de récurrence.

Observation n° 6 - Mme H..., 36 ans, arrive à la consultation le 13 juin 1955.

Elle est enceinte de 5 mois et souffre de cystite et d'un prurit vulvaire très intense.

Le 18 juin 1955, l'amélioration est très nette.

Revue le 7 juillet, l'amélioration se maintient. Il persiste encore un prurit très supportable. La cystite par contre est rebelle.

La guérison complète se produit à l'accouchement.

Observation n° 7 - Mme Q... Hermance est une malade de 53 ans.

Vue en mai 1953, elle se plaint d'un prurit vulvaire d'apparition brutale, sans aucun antécédent pathologique si ce n'est des crises migraineuses.

La malade est encore bien réglée.

Le prurit est très intense et tous les traitements locaux ont été essayés : bicarbonate de soude, bains de siège froids, savons acides.

Vue par un gynécologue, il n'y a aucune étiologie reconnue, ni locale, ni générale.

Mise à la lotion blanche, le prurit est guéri en huit jours, d'une façon spectaculaire.

Observation n° 7 (suite)

Revue régulièrement depuis, elle n'a jamais eu la moindre récidive.

Observation n° 8 - Mme A... Jeannino est une malade de 25 ans. Elle est vue pour la première fois le 9 décembre 1953. Elle souffre de pertes blanches, s'accompagnant de prurit et de brûlures de la vulve et du vagin.

Le prélèvement montre des colibacilles.

Un traitement de Rufol Charbon, lotion blanche, est institué.

Le 21 décembre 1953, il n'y a eu aucune amélioration pendant ces quinze jours.

La malade n'a pas été revue depuis.

Observation n° 9 - Mme Raymonde V..., 36 ans, est une neurotonique, ovariectomisée en 1948 pour un kyste de l'ovaire droit.

Elle souffre depuis cette date d'un prurit vulvaire très intense.

Le 30 avril 1955, lors de sa première consultation, on constate localement des lésions de grattage.

Elle a suivi de multiples traitements sans résultat.

Mise à la lotion blanche, elle est revue le 28 mai 1955 ; le prurit a diminué très rapidement dès la première application pour disparaître complètement en 48 heures.

La malade a été revue régulièrement jusqu'au 28 avril 1956.

Elle a eu dans l'intervalle une crise assez violente de prurit en décembre 55, quelques mois après une intervention d'urgence pour fibrome en nécrobiose.

Observation n° 9 (suite)

Le prurit a été très rapidement guéri par la lotion blanche.

Revue en juin 1956, la malade, une anxieuse, se plaint de beaucoup de choses, sauf du prurit complètement terminé.

Observation n° 10 - Mme Jeanne L..., 52 ans, vient consulter le 15 février 1954.

La malade, encore réglée, est une neurotonique qui se plaint de prurit localisé aux faces externe et interne des grandes lèvres et dans la région du méat urinaire. Pas de pertes. Aucun microbe n'est retrouvé dans les urines.

Un traitement à la lotion blanche est institué.

Revue le 15 mai 54, le prurit a diminué de façon considérable en 48 heures. Il ne persiste que très atténué environ 1/2 heure le soir à la chaleur du lit.

Le traitement local continué le fait disparaître complètement.

Revue régulièrement jusqu'en janvier 1956, n'a plus de prurit.

Observation n° 11 - Mme L... Miroille, 28 ans, est soignée par nous depuis 1953.

Le 2 août 1954, elle a présenté de façon assez brutale, sans cause apparente, un prurit vulvaire très intense.

Tout l'examen clinique est négatif.

Améliorée en 24 heures, elle est guérie radicalement en 48 heures par la lotion blanche.

Elle n'a jamais présenté de prurit depuis.

Observation n° 12 - Mme Henriette R..., 61 ans, vient consulter en novembre 1954 pour un prurit vulvo-vaginal extrêmement intense avec lésions de grattage, et eczématisée, dont le début remonte

Observation n° 12 (suite)

à trois ans.

Elle a reçu de nombreux traitements, sans résultat.

Un traitement local par la lotion blanche est institué.

Revue le 24 janvier 1955, la disparition de l'eczéma et du prurit est complète.

Revue régulièrement depuis - n'a pratiquement plus de prurit.

Observation n° 13 - Mme Germaine H..., 60 ans, hémiplegique depuis 6 ans, hypertension modérée à 19/12. Elle est ménopausée depuis l'âge de 50 ans, date d'apparition d'un prurit vulvaire très gênant.

Elle a reçu en 4 ans de nombreux traitements locaux et généraux : oestrogènes, androgènes, etc...

A l'examen, le 26/9/52, il n'existe pas de lésion locale autre que des lésions de grattage.

Revue le 5 novembre 1952, le prurit a pratiquement disparu en quelques jours par un traitement local à la lotion blanche.

Revue de 1952 à 1955, de façon assez régulière, elle n'a plus de prurit.

Observation n° 14 - Mme H... Mercédès vient consulter le 22 juin 1954 pour un prurit vulvo-vaginal constant, datant de 1952, exacerbé la nuit.

C'est une diabétique bien équilibrée par le régime seul.

Ménopause à 48 ans.

La malade a suivi de nombreux traitements locaux et généraux sans résultats : pommade à l'insuline, cutigénol, alcalinisants.

L'examen somatique est normal.

Observation n° 14 (suite)

Localement, la muqueuse des grandes lèvres est rouge -lésions de grattage et leucorrhée peu abondantes.

Un traitement simple est institué - régime, lotion blanche.

Revue le 11 septembre 1954 pour une légère reprise du prurit qui avait totalement disparu en quelques jours et qui reste malgré tout très supportable.

Même traitement.

Revue le 11 juin 1955, la malade est en très bon état.

Observation n° 15 - Mme B..., 62 ans, est hospitalisée le 17 décembre 1954 pour un diabète assez difficile à équilibrer, compliqué d'artérite et d'hémiplégie droite.

La glycosurie est très variable, souvent nulle, alors que l'acétone est souvent présente.

Le 31 mai 1956, apparition subite d'un prurit vulvaire d'intensité moyenne, sans aucune modification biologique de son diabète.

Traitée à la lotion blanche en applications pendant 3 jours, le prurit a totalement disparu en 48 heures.

Le 1er juillet 1956, la malade est encore dans le service - elle n'a pas eu de récurrence.

Observation n° 16 - Mme Valentine G..., 79 ans, entre dans le Service le 21 avril 1956 pour confusion mentale chez une diabétique avec hémiplégie droite datant de 10 ans.

A l'examen, on est frappé par d'énormes lésions de la région ano-génitale évoquant d'emblée le prurit vulvaire des diabétiques.

L'examen nerveux montre des séquelles d'hémiplégie droite avec en particulier un réflexe cutané plantaire en extension.

La glycémie est à 2,80 gr/litre

L'urée à 0,85

T.A. : 17-9

L'analyse d'urine montre une glycosurie à 35 g ‰ et présence de corps cétoniques.

Le traitement est institué :

- Insuline 10 Unités, matin et soir

- Auto-hémothérapie
Emge Lumière I.V.

- Phénorgan, 3 comprimés par jour.

Localement, lavages au Mercryl et application de lotion au bicarbonate de soude, en pendant que son prurit peut être occasionné par une acidose.

Le 29 avril, donc au bout de 8 jours, il n'y a aucune amélioration locale.

La malade, un peu obnubilée, continue à se gratter et les lésions locales sont très importantes.

Le 3 mai, la glycémie est à 1,40 g.

Absence de glycosurie.

On arrête le bicarbonate de soude.

Le prurit, malgré l'équilibre biologique du diabète, est toujours aussi intense.

Le 6 mai, aucune amélioration du prurit vulvaire.

Le 8 mai, la malade est mise à la lotion blanche.

Le prurit diminue considérablement en 24 heures.

Les lésions de grattage sont très atténuées en 6 jours.

Le 16 mai, on essaie d'arrêter
auto-hémothérapie
Emge Lumière
Lotion Blanche

Observation n° 16 (suite)

Le prurit reprend légèrement.

Le traitement local est alors poursuivi jusqu'au 27 mai.

Le diabète est toujours équilibré.

Le 5 juin, la malade, équilibrée au point de vue diabète, guérie totalement de son prurit vulvaire et des lésions locales sort de l'hôpital.

Deux de nos malades ne sont pas revenues à la consultation.

Nous ne pouvons donc en tirer aucune conclusion.

Enfin, nous allons reproduire deux observations de brûlures des grandes lèvres mais non prurigineuses, qui ont été calmées par la lotion blanche.

Observation n° 1 - R... Suzanne, 45 ans, est soignée depuis longtemps.

Elle a fait en 1926 un mal de Pott guéri depuis.

Le 10 octobre 1954, elle vient consulter pour brûlures des grandes lèvres datant du mois de juin avec sensations d'étouffement, d'angoisses et de besoin de défécation.

Elle est mise à la lotion blanche.

Un mois après, elle est nettement mieux.

Revue régulièrement depuis, elle a toujours des pertes blanches fétides mais plus de brûlures.

Observation n° 2 - Mme N... Marcelle est ménopausée depuis décembre 1954.

Observation n° 2 (suite)

Elle vient consulter le 11 juillet 1955 pour une vulvite et vaginite suintantes apparaissant à la date où devraient apparaître les règles.

Un traitement à la lotion blanche est institué.

Revue en septembre 1955, il persiste seulement une par*i* vaginale un peu rouge. Plus de brûlures.

La malade n'a pas été revue depuis.

MODE D'ACTION

Avant de conclure, nous voudrions essayer de comprendre comment agit cette lotion.

Certes ses composés ont été à peu près tous préconisés seuls dans le traitement du prurit vulvaire, mais il semble qu'ils n'aient pas donné de résultats aussi constants, mise à part l'eau de la Roche-Posay, qui donne de très bons résultats au cours des cures, mais il ne faut pas oublier que nos moyens sont très réduits par rapport aux nombreuses techniques employées sur place.

On ne peut en effet comparer les simples badigeonnages à la lotion et les douches de toutes sortes, complétées ou non par les bains que l'on pratique dans une station thermale.

S'agit-il d'une simple synergie médicamenteuse, plusieurs produits chimiques moyennement actifs s'associant pour donner un composé plus efficace totalisant les possibilités thérapeutiques de chacun ?

Cela est possible. Et si nous voulons pousser plus loin nos suppositions, nous pouvons envisager le sous-acétate de Plomb décapant les surfaces muqueuses, que le borate de soude désinfecterait légèrement pendant que la glycérine, les oxydes de zinc et de titane, le kaolin, adouciraient la muqueuse et calmeraient le prurit.

Quel est le rôle de l'eau de la Roche-Posay ?

Il est probablement important, sinon prépondérant, tant au point de vue anti-infectieux, anti-prurigineux, anti-allergique et "adoucissant".

On peut également envisager une potentialisation d'action des divers produits entrant dans la composition de la lotion, chacun

des composants renforçant l'action d'un autre, ou de plusieurs, à la manière d'une association d'antibiotiques par exemples.

Il est possible d'autre part, que ces produits qui sont tous à des pH différents, réussissent à former un corps de pH idéal pour la muqueuse et pour tous les revêtements cutanés en général.

Il faut encore souligner, quitte à s'exposer aux répétitions, que l'eau de la Roche Posay entre pour 40 % dans la composition de la lotion blanche.

Et nous entrons alors dans le domaine si controversé du mode d'action de cette eau.

Agit-elle électivement par les silicates ou les sels de chaux qu'elle contient en forte proportion, par sa radio-activité, par le sélénium que le Pr TABOURI y découvrit, ou par d'autres oligo-éléments que l'on y a récemment découverts ?

Et nous ne pouvons que faire nôtres les propos de P. QUERON quand il écrivait en 1932 :

- "Nous sommes de l'avis du Dr BORD "une nouvelle analyse effectuée par les procédés les plus récents, usités à l'Institut d'Hydrologie, serait évidemment intéressante." -

En effet, dans une analyse de 1954, on a pu y découvrir en outre de l'Aluminium, du Manganèse et de l'Arsonic.

Il est donc difficile de comprendre exactement le mode d'action de cette lotion blanche et surtout d'expliquer scientifiquement en se basant sur des faits, des équations ou des formules et réactions chimiques.

CONCLUSIONS

- 1) - Nous confirmons, après bien d'autres, l'irrégularité des divers traitements du prurit vulvaire. Sur dix-huit cas revus, nous avons eu un échec.
- 2) - Une recherche étiologique doit nécessairement être faite devant tout prurit vulvaire.

Deux cas peuvent se présenter :

- on retrouve une cause locale ou générale.

- aucune cause ne peut être décelée.

C'est à notre avis le cas le plus fréquent :
dix observations sur dix-huit retenues.

Quoiqu'il en soit, nous pensons que le traitement local est indispensable dans tous les cas pour obtenir la guérison.

- 3) - Nous avons utilisé pour notre expérimentation la lotion suivante :

- Borate de soude	3,60 g.
- glycérine	15 g.
- oxyde de zinc	)
- oxyde de titane	) aa 14 g.
- silicate d'alumine	)
- Sous-acétate de plomb	0,80 g.
- Eau de la Roche-Posay	q.s.p. 100 CC.

ce qui représente 40 % d'eau de la Roche-Posay.

4) - Les résultats nous semblent encourageants. Sur dix-huit cas retenus nous avons eu :

- Un échec
- Deux améliorations
- Quinze guérisons dont neuf ou moins d'une semaine.

5) - Quant au mode d'action, on ne peut qu'émettre des hypothèses, mais l'eau de la Roche-Posay y joue sans doute le rôle essentiel.

VU

Le Président de thèse

Ch. DEBRAY

VU

Le Doyen de la Faculté
de Médecine de PARIS

L. BINET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. SARRAILH

B I B L I O G R A P H I E

- HAZARD "Précis de thérapeutique et de pharmacologie"
Masson - 1952
- L. HUET "Le traitement hydro-minéral des prurits à la Roche-
Posay" Dehan, Montpellier - 1930
- JEANNENEY-ROSSET "Formulaire gynécologique du praticien"
Doin - Paris
- LEMIERE, MONDOR, RAVINA-PATEL "Pratique médico-chirurgicale"
Masson
- LONJUMEAU "Les prurits vulvaires"
Encyclopédie médico-chirurgicale - 1954
- NETTER "Gynécologie" Flammarion - 1949
- P. QUERON "Le traitement hydro-minéral des prurits et des pru-
rigos à la Roche-Posay"
Imprimerie Université, Bordeaux - 1932
- A. RAUCH "La cure hydro-minérale de la Roche-Posay"
Arnette, Paris - 1926

